

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (1)

February 2018

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=364&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio

Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals

Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



## Expressões de homens sobre a saúde e a assistência a partir de ações educativas em saúde

### Men's expressions of health care and the assistance generated from educational health actions

T. G. Santos, M. L. Botelho, A. M. N. Silva

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

Author for correspondence: [profmicneias@gmail.com](mailto:profmicneias@gmail.com)

**Resumo.** Em 2008, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo como uma de suas diretrizes o desenvolvimento de ações educativas. Estas se inserem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógica entre enfermeiro e usuário, no intuito de conscientizá-lo sobre o processo saúde-doença e contribuir para que este se perceba como sujeito de transformação. Objetivou-se analisar as expressões de homens sobre a saúde e a assistência, a partir de uma intervenção educativa realizada numa unidade da Saúde da Família em Sinop-MT. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva de natureza aplicada. Empregou-se a Análise de Conteúdo Temática. O trabalho vincula-se a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética/parecer nº568.938/2014. Revelou-se déficit de conhecimento sobre temas da saúde abordados. Os hábitos/estilo de vida não se configuravam como promotores de saúde. A "invulnerabilidade" às doenças, as ações de saúde vistas como direcionadas as mulheres e a questão laboral influenciavam na busca pelo serviço, sendo expresso o sentimento de não pertencimento a este. A educação em saúde se constitui como ferramenta para a inserção dos homens nos serviços, além de produzir indivíduos detentores de conhecimento e promotores de saúde.

**Palavras chave:** Metodologia ativa. Educação em Saúde. Saúde do Homem. Enfermagem.

**Abstract.** In 2008, the Ministry of Health presented the National Policy for Integral Attention to Men's Health, having the development of educational activities as one of its guidelines. These activities are inserted as a means for establishing a satisfactory relationship between nurse and user in order to make them aware about the health-disease and somehow contribute on spotlighting them as the subject of transformation. This study aimed at analyzing the men's expressions of health care and the assistance from an educational intervention carried out in a unit of the Family Health in Sinop-MT. This is a qualitative, exploratory, descriptive of applied studies. The Thematic Content Analysis was used. The present project is linked to the research approved by the Ethics Committee/opinion number 568.938/2014. A deficit on the knowledge about the health theme approached was revealed. The habits/lifestyles are not set as health promoters. The "invulnerability" to diseases, the actions of health care seen as only directed to women and labor issues, influenced the search of the service, resulting in a feeling that they do not belong to it. Health Education is built as a tool for the introduction of men in the services, beside producing individuals who are knowledge holders and health promoters.

**Keywords:** Active methodology. Health Education. Men's health. Nursing

#### Introdução

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) apresentou como uma das prioridades do governo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com a finalidade de propor e implementar ações de atenção integral à saúde dos

indivíduos do sexo masculino, com idade entre 25 e 59 anos.

A política enfatiza a necessidade de mudanças na percepção da população masculina acerca do cuidado com sua saúde e prevê dentro de suas diretrizes o desenvolvimento de ações

educativas. Nesta direção, a educação em saúde constitui-se meio de acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem os homens. Considera-se que para o desenvolvimento de suas ações é fundamental que os serviços públicos estejam organizados e os profissionais preparados, para receber e trabalhar com esta população (BRASIL, 2008).

Para Araújo *et al.* (2014) a promoção de ações em saúde pode contribuir para a compreensão da realidade masculina nos seus diversos contextos sócios culturais, políticos e econômicos, no sentido de possibilitar o aumento da expectativa de vida e redução das taxas de morbimortalidade.

Nesta direcionalidade, vários estudos comparativos entre mulheres e homens têm comprovado que estes são mais vulneráveis às doenças, sobretudo, às enfermidades graves e crônicas e que possuem uma expectativa de vida menor do que a das mulheres, em média 7,4 anos a menos (Brasil, 2008). Tal expectativa de vida justifica-se pelo fato de que, segundo estudo, 40,3% das mulheres buscam os serviços de saúde para a realização de exames de rotina e prevenção, e em contrapartida do total da população masculina, somente 28,4% busca o serviço com tal finalidade (COUTO *et al.*, 2010).

Assim, o quadro ora delineado constitui-se em um importante problema de saúde pública, haja vista que quando há busca pelos serviços, na maioria das vezes, já existe um quadro clínico de morbidade instalado e um estado crônico com repercussões biopsicossociais a saúde do homem, além de onerar significativamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Corroborando com o dito, alguns estudos apontam barreiras que impedem ou inviabilizam a procura dos homens pelos serviços de saúde. Couto *et al.*, (2010), trazem um importante debate acerca das questões que envolvem a identidade e o gênero, para os autores tais questões dificultam ou são incompatíveis com a verbalização de suas necessidades de saúde, o que para os homens se configuraria como uma situação de fraqueza. Ainda acerca das percepções dos homens sobre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), estes reconheceriam que tais serviços se destinam às pessoas idosas, às mulheres e às crianças, sendo considerados por eles como um espaço feminizado, o que lhes provocariam a sensação de não pertencimento àquele espaço.

Os serviços de saúde e os profissionais/enfermeiro devem contribuir no desenvolvimento de ações educativas em saúde, promovendo ideias mais críticas e questionadoras acerca das responsabilidades e dos direitos à saúde da população, “estabelecendo relações terapêuticas com os clientes, aumentando a autonomia cliente-enfermeiro, gerando oportunidade de criar mudanças que façam diferença na vida dos outros”

(Bastable, 2010, p. 33), permitindo ao sujeito o sentimento de partícipe das ações e de sua vida/saúde.

A educação em saúde pode ser inserida na atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógica e reflexiva entre enfermeiro e cliente, no intuito de conscientizá-lo sobre o processo saúde-doença e contribuir para que este indivíduo se perceba como sujeito de transformação de sua vida, de sua família e da comunidade em que está inserido (BASTABLE, 2010).

O objetivo da educação em saúde é aumentar a competência e a confiança do cliente para o autocuidado. Com o propósito de elevar sua responsabilidade e a independência. Uma abordagem educativa interativa proporciona ao cliente a oportunidade de conhecer suas habilidades de autogestão no que tange o aspecto de saúde e doença (BASTABLE, 2010).

Dito isto e partindo do princípio de como desenvolver educação em saúde, compreende-se que a metodologia radical, referenciada por alguns autores como dialética é a mais apropriada neste contexto. A proposta desta metodologia é que a educação em saúde invista em um indivíduo mais crítico e questionador, não somente sobre autocuidado, como também em seu meio sociocultural (SOUZA *et al.*, 2005).

Para tanto, a metodologia dialética está atrelada a um princípio fundamental e que serve de âncora no processo de aprendizagem. Uma das bases para a ação educativa em saúde é a aprendizagem significativa que se constitui em uma teoria que busca estruturar e trazer significado ao processo de aprendizagem. Considera-se que a aprendizagem é significativa quando uma nova informação adquire significado para o aprendiz, por meio de uma ancoragem de conhecimento presente na estrutura cognitiva, e que serve de apoio, para que os vários conhecimentos e habilidades sejam apreendidos, ou seja, é a associação do conhecimento novo com o prévio (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

Assim, é que a partir do uso da metodologia proposta, se propõe analisar as expressões de homens sobre a saúde e a assistência a partir de uma intervenção educativa em saúde realizada com uma população masculina atendida numa unidade da Estratégia Saúde da Família em Sinop-MT.

Com o estudo pretende-se contribuir para a qualidade da assistência a população masculina, subsidiar o desenvolvimento de ações educativas em saúde, dar voz aos sujeitos e visibilidade à prática do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde masculina no âmbito da Atenção Básica.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. De natureza aplicada, apresenta dupla finalidade, como proposta de pesquisa em interface com uma intervenção na

realidade, visto que ofereceu um cuidado à saúde dos homens, por meio de atividades educativas em saúde e levantou material empírico no intuito de contribuir para o avanço do conhecimento científico de enfermagem no cuidado a esta população.

A pesquisa foi realizada com 13 homens em uma unidade da ESF no município de Sinop-MT e utilizou-se como critério para seleção da unidade de saúde o número de atendimentos realizados mensalmente, conforme dados cedidos pela secretaria municipal de saúde.

A operacionalização da pesquisa deu-se da seguinte forma: a) Primeira etapa: procedeu-se a fundamentação teórica que subsidiariam as atividades educativas; b) Segunda Etapa: efetivou-se a organização e o planejamento das atividades de educação em saúde, com a utilização de recursos e métodos selecionados e contato com o público alvo; c) Terceira etapa: operacionalizaram-se as atividades educativas; d) Quarta e última etapa: procedeu-se a análise da expressão de homens sobre a saúde e a assistência durante o desenvolvimento das atividades educativas.

O processo de fundamentação teórica incluiu a busca em artigos publicados em periódicos divulgados em bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados Brasileiras de Enfermagem (BDEnf), e Biomedical Literature Citations and Abstracts (PUBMED). Encontrou-se um total de oitenta artigos que versavam sobre implementação da prática educativa, experiências de práticas educativas, análise de atividades educativas, conceitos de educação em saúde e metodologias utilizadas em atividades de educação em saúde. Realizou-se a leitura de todos os artigos na íntegra, após a leitura filtrou-se as produções que convergiam para o objeto de estudo, e que, portanto serviram de base para nortear as ações.

Desta busca 19 artigos foram elencados por versarem sobre implementação de atividade educativa, análise de atividades de educação em saúde e história e conceito de educação.

Posteriormente começou-se a desenvolver a fundamentação teórica do trabalho, elencando os principais pontos para discussão e possíveis fatores que inviabilizam a procura do público masculino pelas unidades de saúde. Por meio da fundamentação teórica, levantaram-se alguns aspectos relevantes que serviram de norte para o planejamento e operacionalização das atividades educativas.

Constatada a suma importância da atividade educativa, propôs-se realizar três encontros com o intuito de explanar temas que versavam sobre a saúde do homem, crendo que o número de atividades seria suficiente para executar os planos de ensino, elaborados a fim de nortear as ações educativas.

Após contato prévio com a enfermeira (responsável técnica da unidade), foram agendadas

as atividades para o mês de fevereiro de 2015. Após o agendamento, procedeu-se a construção dos planos de atividade educativa. Os planos de atividades continham em detalhes os recursos a serem utilizados, como os recursos visuais e a metodologia empregada com os participantes.

A primeira atividade educativa iniciou-se com a problematização de uma história fictícia de uma situação do cotidiano contendo como temas propostos: saúde do homem; estrutura corporal; gênero e relação com o sexo oposto. A problematização trazia em suas premissas duas vertentes: a de um homem que recentemente havia feito tratamento de câncer de próstata e a partir da cura da doença começou a se preocupar e cuidar mais de sua saúde e se prevenir, e a de outro homem que não possuía hábitos saudáveis, não comparecia regularmente à unidade de saúde para a realização de exames periódicos, ou seja, que não possuía um pensamento crítico acerca do autocuidado.

Esta metodologia baseou-se na metodologia radical, a qual insere o indivíduo no processo de aprendizagem e possibilita uma troca de experiência entre os participantes e pesquisador. O PBL (Problem-Based Learning) ou ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) é uma metodologia ativa de ensino pedagógico-dialógica em que uma situação, ainda que fictícia, permite ao indivíduo construir um pensamento crítico acerca do problema estabelecido, estimulando reflexões e apontando soluções, fomentando a discussão entre os homens acerca de suas percepções diante de tal realidade. Ao se adotar esta estratégia intentou-se uma aproximação dos homens com sua realidade, afim de que os mesmos pudessem “refletir e retornar ela com o intuito de transformá-la num processo de ação-reflexão-ação” (LEAL, 2007; LEITE; PRADO; PERES, 2010, p.67).

O segundo encontro iniciou-se com a abertura aos participantes e um momento para indagações acerca dos assuntos propostos, ocasião em que os homens descreveram suas dúvidas em folha de papel A4, dando início a uma roda de conversa. Os homens verbalizaram suas dúvidas e as discussões foram pautadas nas mesmas explanando os assuntos e gerando interação entre pesquisadores-participantes. Os temas abordados na atividade educativa foram sexualidade; andropausa; doenças crônicas mais acometidas em homens, doenças sexualmente transmissíveis.

Os assuntos foram conduzidos na forma de roda de conversa, que se apresenta como proposta metodológica ativa que impulsiona e promove o diálogo entre os participantes e pesquisador, instiga à reflexão, bem como permite que os participantes expressem, simultaneamente, suas percepções, conceitos e opiniões (MELO; CRUZ, 2014).

No terceiro e último encontro os homens propuseram temas como hábitos e estilo de vida, promoção de saúde, o homem como provedor do seu cuidado, trabalho e prevenção de doenças.

Foram utilizados slides como recurso visual, com os tópicos de cada tema e imagens relacionadas aos temas propostos.

Toda esta dinâmica se embasa na premissa de compreender que o indivíduo possui uma história de vida construída a partir de sua trajetória. Esse entendimento perpassa de igual modo, pela compreensão de que ele traz consigo elementos importantes e que precisam ser considerados no processo de construção do conhecimento.

No momento da operacionalização das atividades desenvolvidas, nos três encontros, as discussões foram gravadas em dispositivos de captação de áudio e posteriormente transcritas. Em seguida, efetuou-se a textualização das mesmas e a sistematização dos dados tendo como foco as percepções dos sujeitos participantes do estudo, utilizando-se deste material para análise e produção deste artigo.

Ainda com o intuito de mensurar e avaliar o conhecimento dos homens foram elaborados questionários semi-estruturados (pré e pós-teste), estes foram aplicados em todas as atividades educativas. Tais instrumentos possibilitaram através das respostas obtidas, uma análise dos conhecimentos, perfis e hábitos de vida dos participantes, de forma clara e objetiva. Os instrumentos também auxiliaram no planejamento e execução de cada encontro subsequente, no entanto, os dados gerados a partir deles não se constituem objeto de análise desta produção.

Os dados coletados e expressos neste texto foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo para dados qualitativos (MINAYO, 2010).

### Princípios Éticos

O estudo respeitou os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013). Os sujeitos foram informados sobre o objetivo e finalidade de sua participação. O presente trabalho está vinculado ao Projeto de Pesquisa *“O conhecimento da população masculina acerca da fase de andropausa: a atividade educativa do enfermeiro”*, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Muller sob parecer consubstanciado nº 568.938 respeitando os trâmites legais estabelecidos por esses órgãos. A participação dos sujeitos no estudo só foi aceita após os mesmos lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

### Resultados e discussões

No decorrer do desenvolvimento das atividades educativas, os homens puderam verbalizar acerca do conhecimento sobre os temas em saúde abordados e os seus hábitos de vida, como contribuintes ou impeditivos de busca por saúde. Ainda verbalizaram sobre o(s) fator (es) que impediam ou inviabilizavam a procura dos homens

pelas unidades e sobre o atendimento destinado a eles nos espaços de saúde.

Assim, após a sistematização dos dados levantou-se os seguintes temas geradores:

### O conhecimento dos homens acerca dos temas em saúde abordados

Chamou a atenção, o desconhecimento da maioria dos homens, por exemplo, em relação a estrutura corporal, conforme fala a seguir: *“Não sei pra que serve a próstata, você poderia nos explicar?”* H1

No entanto, apesar do desconhecimento, percebeu-se interesse por parte dos homens, a partir de indagações sobre como ocorria o desenvolvimento da estrutura corporal masculina como os órgãos genitais, próstata e hormônios produzidos. Houve relato e indagações acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis principalmente acerca do HIV/AIDS, pois não conheciam sua forma de transmissão *“Eu conheço uma pessoa que tem HIV. Ela frequenta a minha casa, mas eu não sei como lidar com ela, porque fico com medo de me infectar. Eu não sei como que pega esse vírus”*. H6

Acerca de doenças crônicas indagaram também sobre o diabetes e como se dava sua detecção, como revela a fala: *“Teve um dia que eu percebi que a minha visão não estava boa, procurei um médico e ele pediu um exame pra diabete, e eu nem sabia o que era diabetes, muito menos como se previne”*. H5

Assim, constatou-se um déficit no conhecimento dos homens sobre temas relacionados à sua saúde e, por consequência, entende-se que este pode influenciar na promoção do autocuidado.

Silva et al., (2009, p. 699) definem o autocuidado como uma ação desenvolvida em circunstâncias reais do cotidiano em que o “indivíduo dirige para si mesmo ou para regular alguns fatores que afetam o próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar”.

A concepção trazida pelo indivíduo acerca do autocuidado baliza o pensar e as práticas do cotidiano. Para o estabelecimento efetivo e eficaz do autocuidado é imprescindível que este possua conhecimento acerca de sua saúde e quais ações podem ser desenvolvidas para prevenção de doenças. O conhecimento acerca da saúde possibilita ao indivíduo compreender os processos naturais do corpo e reconhecer as enfermidades de modo simplificado, com o intuito de promover o autocuidado e independência na gestão de sua saúde. O impacto da incipiência no conhecimento se reflete no quadro de morbimortalidade instalado na população masculina, em que se tem, por exemplo, um público mais susceptível as doenças em especial às crônicas e um número considerável de câncer de próstata, cerca de 49.530 casos constatados no ano de 2008, dentre outras patologias crônicas (BRASIL, 2008).

Nesta perspectiva, Bastable (2010) alerta que clientes detentores de conhecimento e informações estão menos propícios às doenças, principalmente as crônicas, aderem com mais facilidade a tratamentos propostos, encontram formas inovadoras no que tange ao enfrentamento de doenças e são menos susceptíveis a complicações graves.

Outro aspecto de igual relevância recai sobre o papel do enfermeiro nas atividades educativas em saúde. Constatada a incipiência de conhecimento dos homens acerca de sua saúde, da sua estrutura corporal, percebeu-se que o falho são as ações voltadas para esta população, e o impacto desta falha, uma vez que se tem uma população carente de informações e de um atendimento integral.

Nesta perspectiva a educação em saúde vem como auxiliadora deste processo de inclusão da população masculina nas ações programáticas das unidades básicas, visto que as unidades da ESF têm sido apontadas como detentoras de um espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades educativas em saúde, uma vez que possuem maior proximidade com a população e por dar ênfase nas ações de prevenção e promoção à saúde (SILVA et al., 2009).

### **Os hábitos de vida como fatores impeditivos de busca por saúde**

A segunda categoria, corroborando com a primeira, trouxe elementos importantes para o conhecimento dos hábitos e estilo de vida, que possibilitam identificar os acertos e as falhas que um indivíduo executa no decorrer de sua trajetória. Informações sobre quais as rotinas, costumes e lazer, são de grande valia para se sugerir intervenções, quando necessárias.

Quando indagados a respeito do assunto, alguns relataram ter vícios que são prejudiciais à saúde, como o tabagismo e etilismo, muitos não praticam atividades físicas e no quesito lazer, identificou-se que não há algo específico que gostem de fazer. Alguns depoimentos de homens revelam o dito *“Fumo cigarro há quinze anos já, não consigo parar, já tentei parar algumas vezes, mas logo volto a fumar”*. H8 *“Não pratico atividade física”*. H8 *“Eu bebo minha cervejinha final de semana, sempre que reune a família fazemos almoço e aí acaba bebendo além da conta”*. H7

De igual modo, identificaram-se falhas na alimentação de alguns entrevistados, os homens relataram não ingerir uma boa quantidade de frutas, verduras e até mesmo de água, sua alimentação era basicamente composta de arroz, feijão e carne, sendo esta uma alimentação desequilibrada que não atendia as demandas corporais, podendo acarretar várias doenças. *“Eu fui criado na roça e não tínhamos condições de comprar muita coisa, a gente tinha o básico que era arroz, feijão e carne, sendo assim me acostumei e não me alimento com frequência de frutas e verduras”*. H8

Esta categoria possibilitou uma melhor análise dos hábitos e costumes da população masculina e promoveu, por conseguinte uma troca de conhecimento e informações sobre hábitos saudáveis que devem ser inseridas no cotidiano de cada um.

Na análise desta categoria observou-se que em sua maioria os hábitos e o estilo de vida dos homens que participaram do estudo não se configuraram como promotores de saúde, ou seja, não propiciam subsídios para a obtenção de um corpo, mente e espírito saudáveis.

Com a realização da educação em saúde e sua análise se pode inferir que essas atividades promovem mudança de idéias e concepções acerca de hábitos e estilo de vida. Barros et al., (2013) descrevem em seu estudo a importância de uma alimentação equilibrada associada à prática de exercícios físicos para a prevenção de doenças em especial as cardiometabólicas como hipertensão e diabetes, reiteram ainda que as principais epidemias da modernidade relacionam-se a hábitos de vida não saudáveis, que comprometem a qualidade de vida e a sobrevivência das populações. O estudo supracitado propõe a ação de uma equipe multiprofissional interdisciplinar, na qual os diferentes conhecimentos e práticas se complementam em prol de um atendimento integral que atenda as demandas e necessidades da população alvo.

### **A cultura masculina como fator inibitório da procura por assistência à saúde**

A terceira e quarta categoria temática trouxeram importantes considerações sobre a assistência ao homem. Emergiram das discussões, fatores que impediam ou inviabilizavam a procura dos homens pelas unidades. As falas dos homens deixaram evidente que a cultura masculina patriarcal está impregnada nos ideais e atitudes dos homens entrevistados.

Esteve presente nos relatos dos homens o receio em buscar assistência à saúde, o preconceito relacionado à sua própria identidade de gênero e a auto-suficiência.

Enraizado na cultura masculina, a auto-suficiência se destaca nos relatos, relacionado ao fato de considerarem que o gênero masculino é menos vulnerável às doenças quando comparados às mulheres, sobretudo as doenças crônicas, o que contrapõe os estudos de Brasil (2008) e Marchin (2011) que apontam a população masculina como sendo a mais vulnerável às doenças do que o sexo oposto.

No decorrer das entrevistas foi relatado que corriqueiramente não há preocupação por parte dos homens com a prevenção de doenças, embasados nesta perspectiva eles reconhecem que procuram com pouca frequência os serviços de saúde. Os relatos abaixo melhor exemplificam o cenário:

*“Acho difícil ir à unidade devido o homem ter vergonha de ir e falar sobre si, e com isso*

*acaba deixando a saúde em último plano ou se já está doente e não consegue trabalhar”.*H3

*“Eu sempre deixo a minha saúde por último dos interesses, os homens são mais resistentes às doenças, mulher e idoso que sempre precisa mais de assistência”* H4.

Houveram também relatos acerca do horário de atendimento dos serviços de saúde, os quais coincidem com a jornada laboral, visto que para comparecem às unidades se faz necessário faltarem ao trabalho. *“Eu trabalho numa serralheria e os horários não batem com o horário de atendimento do posto de saúde, ai fica difícil vir aqui, a gente tem que faltar o serviço”* H7.

Nesta direcionalidade, os estudos de Couto et al., (2010) e Gomes et al., (2011) trazem colocações relevantes, em que os autores afirmam que os horários de atendimento das unidades básicas de saúde são desfavoráveis para a população masculina, uma vez que coincidem com jornada laboral diurna, reiteram ainda que novos estudos sejam realizados a fim de que sejam propostos que as unidades de saúde trabalhem em horários diferenciados e estas atendam às demandas e necessidades desta população.

Couto et al., (2010) apontam que alguns fatores, sobretudo os relacionados à cultura, são elencados como barreiras e compreendem que estas barreiras são colocadas frente aos homens ainda em tenra idade, e são na maioria das vezes as mulheres, no caso a mãe, que passam esses hábitos e ideais aos filhos.

Fazendo uma correlação com os relatos dos homens e o estudo de Separavich e Canesqui, (2013) em que os autores delineiam a masculinidade com características tradicionalistas, baseada na ideia de uma natureza que provê força física inabalável, com representações sociais em que veem os homens como menos portadores de necessidades de assistência à saúde e menos vulneráveis às doenças quando comparados as mulheres, crianças e idosos. Logo, percebe-se claramente a presença destas características tradicionais nos homens entrevistados e o impacto destas idéias e hábitos sociais na autogestão de saúde.

Corroborando com a discussão acima, diversos estudos que retratam acerca das percepções dos homens sobre os serviços na atenção básica apontam que, os homens reconhecem que tais serviços se destinam às mulheres, criança e idosos, isto se correlaciona e dá sentido a fala dos homens, que relatam não procurar os serviços por entender que eles não adocem e nem podem adoecer devido ao fato de serem os provedores da casa, além do que os relatos trazem que as unidades são muito feminizadas, a carga horária laboral também se constitui como barreira, segundo os homens, as

unidades atendem em horários que desfavorecem a procura (SILVA et al., 2012; COUTO et al., 2010; GOMES et al., 2011; BRASIL, 2008; SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

### **A abordagem aos homens nos espaços de atendimento à saúde**

Na quarta e última categoria, ainda sobre aspectos relativos a assistência prestada, durante as atividades unanimemente os homens relataram sobre o atendimento destinado a eles nos espaços de saúde. Segundo as falas dos homens o trabalho das equipes de profissionais está aquém do esperado, constatou-se nas falas que eles se sentem desrespeitados, preteridos em relação a outros pacientes e não visualizados como prioridade na atenção à saúde.

*“O que dificulta é o atendimento viu, somos destratados aqui e tem pessoas que trabalham aqui que entrega as fichas pra quem ela quer”.* H1

*“Um dia eu vim pra fazer consulta, cheguei de madrugada e fui um dos últimos a ser atendido, elas dão preferência pra amigos, vizinhos de bairro.”*H4

*“A força de trabalho do país não recebe atenção, temos uma inversão de valores. Os homens ficam por último em tudo”.* H2

Refeririam que as atividades desenvolvidas não se destinam à população masculina, sendo a maioria das ações de prevenção, promoção e educação em saúde direcionadas ao público feminino. Relataram nunca terem participado de atividades e/ou palestras voltadas especificamente para a população masculina e que as mesmas seriam de grande valia para a construção de seu aprendizado acerca de sua saúde. *“Por ser uma unidade de saúde deveria ter mais palestras para ensinar as coisas para nós, mas isso não acontece só vocês da faculdade que fazem”.* H7

Frente a este quadro compreende-se que o atendimento é um dos fatores que desmotivam os homens a procurarem a assistência em unidades de saúde. Faz-se necessário uma reorganização do serviço e capacitação dos profissionais a fim de que se cumpram as diretrizes e princípios do PNAISH, o qual enfatiza um atendimento integral e digno para a população masculina.

Foi unânime entre os homens o sentimento de não pertencimento aos serviços de saúde. Os relatos deixam claro que eles sentem descriminalizados e preteridos em relação aos outros grupos sociais, quer seja pela conformação do sistema de atendimento, quer seja pelos “benefícios concedidos” pelos profissionais às pessoas da comunidade, vizinho, amigos e etc.

No decorrer das atividades pode se perceber a deficiência na capacitação dos

profissionais em trabalhar e compreender o público masculino, tal cenário se assemelha ao encontrado por Silva *et al.*, (2012, p.565) em um estudo realizado com sete enfermeiros em um centro de saúde. Os autores descreveram os relatos dos profissionais, os quais expressaram [*“... ter uma visão reduzida da saúde do homem...”*], [*“... A gente ainda não criou uma base de entendimento de como construir uma ação de saúde voltada para o gênero masculino”*]., [*“...Por mais que seja uma ação do Ministério da Saúde, os profissionais de atenção à saúde ainda desconhecem essa Política...”*]., os autores reiteram ainda o fato de se ter um número restringido de serviços na atenção básica direcionado especificamente para as demandas da população do gênero masculino o que reflete em uma “organização defasada dessa infra-estrutura de atendimento à saúde”, associado a falha na capacitação dos profissionais atuantes se constituem como barreiras para a “construção de uma rede” que atenda as demandas e necessidades da população masculina.

Para a resolução ou ao menos minimização desta problemática é imprescindível conhecer e entender as necessidades e demandas da população masculina, isto influenciará diretamente na conduta dos profissionais atuantes, pois os capacitam a planejar ações programáticas específicas para a população masculina e conseqüentemente mais eficazes.

É notório que a criação e implantação da PNAISH em 2008 se constituiu como um grande avanço para reverter o quadro de morbimortalidade masculina, entretanto, se faz necessário uma profunda reflexão acerca do tema por parte dos profissionais atuantes, em especial a equipe de enfermagem que trabalha diretamente com o público em questão, para que se tenha mudança no quadro atual. Nas premissas da política, tem-se como estratégia a priorização de atividades de educação em saúde para o público masculino, em que existam ações programáticas de prevenção e promoção de saúde na saúde do homem. A educação em saúde se constitui como ferramenta que instiga e promove à produção do conhecimento, mudança de comportamento no que tange os hábitos e estilo de vida, geram pensamentos mais críticos e questionadores acerca do processo saúde-doença e direitos como cidadão, trabalha a socialização dos indivíduos envolvidos entre a unidade de saúde-comunidade e os insere como protagonistas na gestão de sua saúde e de sua família (BASTABLE, 2010).

## Conclusões

A educação em saúde se constitui como uma das fundamentais ferramentas para a inserção da população masculina nos serviços à saúde, pois ela instiga os participantes a buscar conhecimentos não somente referente à saúde, como também promove a mudanças de hábitos e estilo de vida de forma consciente e voluntária. Para que isso ocorra

é conciso definir uma metodologia que aguace a participação dos sujeitos e fomente o diálogo entre os mesmos e com o educador, propiciando a verbalização de dúvidas e opiniões. No que tange a metodologia empregada, conhecida como metodologia radical/dialética, esta se fez eficaz para a realização das atividades de educação em saúde, pois propiciou uma maior aproximação com os homens e destes com sua realidade.

Obteve-se através da metodologia radical a participação efetiva dos participantes, em que os mesmos puderam relatar expressões sobre a sua saúde e assistência. Favoreceu também aos participantes a construção de pensamentos e concepções mais críticas e questionadoras acerca do processo saúde-doença e seus direitos sociais.

Considerando os resultados é notório e incontestável que a educação em saúde se constitui como uma das principais ferramentas para a inserção da população masculina nos serviços de saúde, além de produzir indivíduos detentores de conhecimento sobre sua saúde, bem como promover mudanças significativas de comportamento no que tange a promoção de saúde e gestão do autocuidado. É conciso que as atividades sejam desenvolvidas e vista por meio de uma visão humanista que procure abarcar não somente as questões fisiológicas, como também buscar compreender o indivíduo a partir de suas subjetividades e conexões com o meio social em que vive.

A Enfermagem necessita resgatar a essência da profissão em todos os seus aspectos mais humanos, necessita perceber que ao sistematizar e individualizar o cuidado, e lançar seu olhar não somente para a doença pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, promovendo e instigando o autocuidado.

Conforme análise dos relatos constatou-se que as questões referentes a gênero e cultura masculina causam grande impacto na formação de valores e concepções dos homens, os quais estão enraizados em suas idéias e que se reflete no modo em que praticam ou não o autocuidado. Identificou-se que existem barreiras que impedem ou inviabilizam a procura do homem à assistência por saúde e que estas estão inseridas principalmente nas categorias, primeiramente relacionado à cultura masculina, em que os homens não se veem como provedor do autocuidado e se consideram menos vulneráveis às doenças em relação às mulheres. Em sequência, outra barreira recai sobre a categoria elencada acerca do atendimento que é prestado ao público em questão e a falha ou até mesmo a falta das ações programáticas realizadas exclusivamente a eles.

Verifica-se a necessária reorganização e reestruturação dos serviços de saúde para que se tenha um atendimento integral voltado a população masculina e é imprescindível que se realize um maior investimento na capacitação das equipes profissionais pertinentes à saúde do homem para

que se obtenham mudanças significativas nos paradigmas atuais.

### Referências

ARAÚJO, M. G. *et al.* Saúde do homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. Revista enfermagem UFPE online, Recife, 8 (2):264-71, 2014.

BARROS, C. R. *et al.* Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, 57 (1):7-18, 2013.

BASTABLE, S. B. O enfermeiro como educador, princípios de ensino. Aprendizagem para as práticas de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

COUTO, M.T. *et al.* Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. Interface – Comunic., Saúde, Educ., Botucatu, 14(33):257-70, 2010.

GOMES, R. *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 16:983-92, 2011.

LEAL, R. B. Planejamento de ensino: peculiaridades significativas. Revista Iberoamericana de Educação, Fortaleza, 37(3):1-7, 2007.

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. C. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010.

MACHIN, R. *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciência e Saúde, São Paulo, 16(11):4503-12, 2011.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. Imagens da Educação, Maringá, 4(2):31-39, 2014.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. São Paulo: Hucitec, 2010.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Men's health and masculinities in the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men: a bibliographical review. Saúde soc., São Paulo, 22(2):108 - 20, 2013.

SILVA, I. de J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Ver. esc. enferm. USP, São Paulo, 43(3):697-103, 2009.

SILVA, P. A.S. *et al.* A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, 16(3):561-568, 2012.

SOUZA, A. C. *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade, uma estratégia facilitadora para a promoção de saúde. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 26(2):147-53, 2005.